

L'aborto come terapia per la salute della donna?

Virginia Lalli



Avvocato, autrice e formatrice sui diritti umani

La legge sull'interruzione volontaria di gravidanza fa riferimento alla salute della donna che potrebbe venire seriamente compromessa dal proseguimento della gravidanza. L'aborto pertanto sarebbe un efficace strumento di tutela della salute della donna sia sul piano fisico che su quello psicologico.

La Legge 194/78 all'art. 4 afferma infatti che «per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica (...)» può rivolgersi al consultorio o ad un medico di fiducia.

Con l'espressione salute mentale, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si fa riferimento non solo all'assenza di malattia ma ad uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni. Considerata tale definizione di salute si può sostenere con certezza fondata scientificamente che l'aborto seppur legale e in clinica salvaguardi davvero la salute mentale e fisica della donna?

Il *Journal of Youth & Adolescence* (settembre 2006) riporta che abortire rappresenta un rischio per la salute mentale: le adolescenti che hanno abortito hanno cinque volte pos-

sibilità in più di cercare consulenza per sofferenza psicologica ed emotiva rispetto alle adolescenti che portano a termine la gravidanza.

Il *Medical Science Monitor* (novembre 2004) sostiene che il 65% delle donne americane ha riportato molteplici sintomi da stress post-traumatico, riconducibili ai loro aborti. Secondo il *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (ottobre 2006) il 42% delle donne che hanno avuto un aborto hanno sperimentato una forte depressione negli anni successivi. Il dibattito sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) sia in Italia che nel mondo, ha sempre riguardato gli aspetti di tipo motivazionale e cioè le condizioni che potessero giustificare l'effettuazione della stessa. Si è quasi sempre rimosso, però il pensiero di cosa avrebbe potuto comportare l'IVG sia nel breve che nel lungo periodo e quanto questo avrebbe condizionato la futura vita psichica della donna.

Le donne sperimentano per molto tempo un intenso vissuto di colpa, che le accompagna per anni; dopo l'aborto, la psiche femminile è maggiormente vulnerabile allo stress psicofisico ed è stata descritta una vera e propria sintomatologia da lutto complicato, in cui ai sintomi tipici del lutto si affiancano segni e sintomi di patologie psichiatriche strutturate¹. I sintomi più frequenti di questa sindrome sono aspetti depressivi, sintomi tipici del panico, disturbi del comportamento alimentare o disturbi da uso di sostanze².

Attualmente quanto alle conseguenze psicologiche possiamo indicare tre quadri nosologici ormai sufficientemente definiti e cioè la psicosi post-aborto, lo stress post-

aborto e la sindrome post-abortiva.

La prima insorge immediatamente dopo l'IVG e perdura oltre i sei mesi. Per il secondo si ha un'insorgenza dai tre a sei mesi dalla data dell'IVG e rappresenta il disturbo più "lieve" finora osservato.

La sindrome post-abortiva invece si riferisce ad un insieme di disturbi che possono insorgere subito dopo l'IVG come dopo svariati anni in quanto l'aborto può rimanere a lungo latente nell'inconscio.

Infatti la donna può rimuovere o anche negare, mediante resistenze e meccanismi di difesa quanto è accaduto ma può anche recuperare la percezione cosciente dell'interruzione avvenuta, evidenziando il bisogno di elaborazione del lutto.

Purtroppo la società di oggi tende invece a banalizzare qualunque forma di lutto nell'intento di esorcizzare la perdita e il dolore; nel caso di un aborto più spesso tema di confronto politico-religioso che motivo di riflessione sui vissuti individuali di chi affronta questo evento in prima persona la possibilità di lutto viene ulteriormente ridotta e sconfessata, negata da pregiudizi e da interpretazioni superficiali sulla liceità o meno di provare dolore in questo tipo di perdita creando così un lutto complicato.

La sindrome post-abortiva può rimanere a lungo latente ma non scollegata da quanto riguarda l'esperienza emozionale della donna. Per la donna l'aborto rappresenta comunque una perdita e dopo aver abortito si trova sostanzialmente da sola, perché gli altri non l'aiutano ma è anche concettualmente da sola perché non le viene riconosciuta la perdita. Inoltre dovrà elaborare un doppio lutto quello della perdita e il senso di colpa per averla volontariamente causata³.

La SPA viene considerata all'interno dei *Post Traumatic Distress Disorder* già descritti nel DSM III dell'*American Psychiatric Association* in quanto l'IVG è considerato evento traumatico⁴.

I sintomi più frequenti di questa sindrome sono aspetti depressivi, sintomi tipici del panico, disturbi del comportamento alimentare o disturbo da uso di sostanze⁵. I sintomi sono gli stessi di quelli dei reduci di guerra:

flashback, incubi, allucinazioni.

Secondo le conclusioni del Dr. Vincent Rue nell'*American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (anno 2000) ricorrere all'aborto aumenta di 4,5 volte il rischio di ricorrere ad alcol e droghe.

Dalle statistiche relative agli Stati Uniti risulta che: il 55% di coloro che hanno abortito afferma di avere incubi; il 73% afferma di avere dei flashback; il 58% di avere pensieri suicidi e di riferirli all'aborto; il 67% si definisce "sentimentalmente insensibile"⁶.

Da molti altri studi ed esperienze cliniche si conclude che per molte donne emergono reazioni emotive forti e profonde: i sentimenti più frequenti sono angoscia, rabbia, colpa, rimpianto, perdita di interesse per la realtà circostante e stato di abbandono che causano disfunzioni sessuali, disordini alimentari, un aumento del consumo di tabacco, alcool, tossicodipendenza, attacchi di panico e di ansie o relazioni conflittuali: dati costanti che conseguono all'esperienza dell'aborto. L'aborto può avere un grande impatto su tutte le relazioni di una donna; non ne è influenzato solo il rapporto col suo partner, ma anche i rapporti con gli altri membri della sua famiglia e gli altri suoi figli. Dopo un aborto, il tasso di rottura matrimoniale e di scioglimento di relazioni di coppia è ovunque fra il 40 e il 75%, i quali sono spesso legati alla rottura dell'intimità e della fiducia⁷. La soppressione del dolore che avviene in molte di queste situazioni produce spesso marcati effetti negativi sui rapporti con i futuri figli; alcune donne raccontano la loro insensibilità emotiva e l'incapacità di creare un legame materno. Anche i figli in una famiglia dove è stato praticato un aborto ne sono negativamente influenzati, spesso mostrando paura, ansia e tristezza dalla perdita dei loro fratelli.

Simili scoperte emergono da un recente studio diretto da Priscilla Coleman. L'indagine *National Longitudinal Survey of Youth* condotta dal Dipartimento Statunitense del Lavoro, mostra che «i bambini di donne che hanno abortito avevano maggiori tassi di problemi comportamentali» rispetto ai bambini di madri che non hanno abortito⁸.

Insomma l'equivoco di fondo è quello di aver disciplinato l'aborto come una mera prestazione medico-chirurgica di asportazione del "prodotto del concepimento" come fosse un male da rimuovere e come tale inerente alla salute della donna. Mentre l'aborto causa l'interruzione della vita umana e della maternità come legame che si instaura tra madre e concepito fin dai primi mesi di concepimento. Nei nove mesi di attesa, la madre prende consapevolezza che, il bambino che vive nel suo ventre, è: unico e irripetibile; un essere che interagisce con lei e con l'ambiente esterno; caratterizzato da un corpo, visibile attraverso le ecografie e dal suo mondo interiore fatto di sensazioni, emozioni, "pensieri", processi interni all'organismo che evolvono e si differenziano nella situazione relazionale⁹.

Altra prova del legame emotivo che si instaura tra madre e concepito è uno studio del dott. G. Noia e altri dal quale emerge che su 346 pazienti arruolate, l'88% aveva una giusta preveggenza del sesso del proprio bambino prima ancora di utilizzare metodiche diagnostiche invasive e non invasive¹⁰.

La gravidanza e i benefici per la salute della donna

Troppo poco si ricordano invece gli effetti benefici della gravidanza che vanno a fortificare l'organismo della donna. Il flusso di cellule staminali presenti nel cordone ombelicale che entra nel compartimento materno si impianta stabilmente, influenza il sistema immunitario della madre e in presenza di una lesione materna, si dirige alla periferia dell'organo leso e si dispone a ripararlo¹¹.

Il processo ripartivo delle staminali sui tessuti materni non è presente soltanto nel corso della gravidanza ma dura per tutta la vita della donna-madre e per molti anni dopo la nascita dei figli come è stato dimostrato da Dana Bianchi, genetista e pediatra dell'Università di Boston¹².

Sono dati da tempo assodati in ambito scientifico: che il tumore della mammella è il tumore maligno più frequente nella

donna, soprattutto nei paesi industrializzati, rappresenta il 27% di tutti i tumori femminili e colpisce una donna su 10. Il numero delle gravidanze può influire sul tumore al seno: maggiore è il numero di gravidanze, minore è il rischio. Anche l'età della prima gravidanza è influente: una gravidanza prima dei 30/35 anni sembra proteggere la donna dal rischio di sviluppare un tumore alla mammella. Le gravidanze precoci proteggono dal tumore al seno e dai tumori femminili ormono-dipendenti¹³.

NOTE

¹ A. KERSTING et al., «Trauma and grief of 2-7 years after termination of pregnancy because of fetal anomalies - a pilot study», *Journal of Psychosomatic obstetrics & gynaecology*, 26/1 Marzo (2005), 9-14.

² BRADSHAW & SLADE, «The impact of termination of pregnancy on emotions and relationships», *Clinical Psychology Review*, 23 (2003), 929-58.

³ D. BROWN, TE. ELKINS, DB. LARSON, «Prolonged grieving after abortion: a descriptive study», *Journal of clinical Ethics*, 4/2 Summer (1993), 118-23, 120.

⁴ S. TACCARI, «Quello che resta» parlare dell'aborto partendo dall'aborto, Editrice Vita Nuova, 2007, 142.

⁵ Z. BRADSHAW, P. SLADE, «The effects of induced abortion on emotional experiences & relationships: a critical review of the literature», *Clin. Psychol. Rev.*, 23 (2003), 929-958; I.F. BROCKINGTON, «Post-abortion mania», *Br.J.Psychiatry*, 176 (2000), 92.

⁶ C. BACCAGLINI, «L'ascolto e la cura della sofferenza post-abortiva», in AA.VV., *L'aborto e i suoi retroscena*, IF PRESS, Morolo (Fr) 2010, 90.

⁷ J. MATTINSON, «The effects of abortion on a marriage», *Ciba Foundation Symposium*, 115 (1985), 165-77.

⁸ PK. COLEMAN, DC. REARDON, JR. COUGLE, «Child developmental outcomes associated with maternal history of abortion using the NLSY data», *Archives of Women's Mental Health*, 3/4 Supp. 2 (2001), 104.

⁹ M. AMATO, *Legame materno*, Sovera Editore, Roma 2008, 62.

¹⁰ G. NOIA et al., *La vita prenatale attraverso le tecnologie biofisiche e biochimiche*, www.laquerciamillenaria.org.

¹¹ S. MANCUSO, M. ZEZZA, *La prima casa*, Poletto Editore, Vermezzo (Milano) 2009, 112.

¹² K. KHOSROTEHRANI, DW. BIANCHI, «Multi-lineage potential of fetal cells in maternal tissue: a legacy in reverse», *J Cell Sci*, 118 (Pt8) (2005), 1559-1563.

DW. BIANCHI, «Fetomaternal cell trafficking: a story that begins with prenatal diagnosis and may end with stem cell therapy», *J. Pediatr Surg*, 42 (2007), 12-18.

¹³ U. VERONESI, *Le donne vogliono sapere. La prevenzione e le nuove cure per il tumore al seno*, Sperling & Kupfer 2006, 103.